UN CASO
DI NEFRITE CALCOLOSA

OSSERVATO

NELLA CLINICA MEDICA DI PADOVA

L'ANNO ACC. 1858-1859

Dissertazione Inaugurale

DI

BIANCHI GIROLAMO

ONDE OTTENERE LA LAUREA IN MEDICINA

NELL' I. R. UNIVERSITÀ DI PADOVA

nell'Agosto 1860



PADOVA

CO' TIPI DI A. BIANCHI

al Santo.

804

AI MIEI PARENTI

vol



Havvi non infrequente nell'organismo una tendenza morbosa per la quale si depositano dei principii salini o nella intima tessitura degli organi o nelle cavità viscerali. Dipendenti alcune volte nel primo caso da processo flogistico, come p. es. nell'arteriasi, ripetono nel secondo la loro esistenza o da una accidentalità, quale sarebbe la presenza di un corpo straniero che loro serva di nucleo, o da una condizione diatesica. Formano il più delle volte delle masse variabilissime nella loro forma e nelle loro dimensioni, tale cioè da male attagliarsi alla misurazione numerica ascendendo per gradi fino a raggiungere grandezze che si supporrebbero a primo aspetto esagerate od impossibili. Alcune delle sostanze che le costituiscono in tutto od in parte sono comuni e possono riscontrarsi in

qualsiasi produzione litiaca depositata nell'organismo; tali il fosfato di calce, il fosfato doppio di ammoniaca e di magnesia; altri all'opposto sono tutt'affatto speciali e traggono origine dalle consuete secrezioni del viscere in cui si annida il deposito litiaco: così la colesterina, la materia colorante biliare per il fegato, gli urati e l'acido urico per i reni e la vescica. È poi mirabile cosa il vedere come sotto date circostanze (che accrescono il numero delle incognite delle quali va zeppo il grande problema delle malattie) si cangi rapidamente nel medesimo individuo e più più volte la chimica composizione dei depositi inorganici, e come uno stesso calcolo possa mostrarsi composto di strati sovrapposti affatto diversi che farebbero credere, come anzi da molti si crede, essere avvenuto un istantaneo mutamento nella diatesi. Egli è certo che ospiti così eterogenei, così irritanti, così contundenti devono per lo più suscitare una folla di fenomeni più o meno gravi, più o meno svariati e tali da deporre almeno con probabilità per la loro presenza. Ma siccome il modo di reazione di un tessuto è diverso da quello d'un altro, così non è da credersi che tutti rispondano in modo uniforme allo stimolo preternaturale; e ben infatti vediamo quanta diversità passi fra le manifestazioni sintomatologiche di una trasformazione litiaca operatasi nelle tuniche d'una arteria ove può anche per lungo tempo rimanere quasi inoffensiva, e quelle d'un calcolo vescicale

od uretrale anche piccolissimo il quale al primo formarsi vale a suscitare violente e minacciose funzionali perturbazioni.

Un' altra causa o fonte svariata di fenomeni viene offerta dalla mobilità od immobilità della produzione petrosa. Alcune di esse per la anatomica struttura dell' apparato nel quale si trovano possono trascorrere lungo i condotti deferenti del viscere stesso, oppure possono liberamente muoversi nella cavità viscerale nella quale si formarono o nella quale vennero tradotti. Da ciò una innumerevole serie di manifestazioni del tutto impossibili ove simili condizioni non hanno luogo. Tali fenomeni generati dal passaggio dei calcoli attraverso ai condotti secretori dei visceri stabiliscono la parte più saliente della sintomatologia di un calcolo, dal che provenne che tutte queste forme morbose fossero da alcuni patologi comprese sotto la denominazione generica di coliche e contradistinte poi cogli epiteti di nefritica, biliare ec. È facile comprendere che il maggior numero dei sintomi cui dà luogo una concrezione lapidea sita in un organo qualunque si potranno ridurre a queste tre fondamentali lesioni; di forma e di struttura, di sensibilità, di alterata o sospesa funzione. Dal che ne consegue che nel transito dei calcoli per vie lunghe e ristrette il dolore sarà il precipuo fenomeno e che quindi esso dominerà il campo sintomatologico; anzi avrà per carattere costante di cessare e non di rado anche im-

provvisamente, avvenuto il passaggio della concrezione pel canale ristretto, in cui si era impegnata. La distensione dei tessuti, la contusione e perfino la lacerazione loro spiegano facilmente le atroci sofferenze cui sono in preda gl'infermi. Le lesioni di forma saranno in parte dovute alla presenza del calcolo, in parte alla distensione del tubo in cui si è incuneato per l'ostacolo da esso frapposto al transito del liquido escrementizio. Le lesioni di struttura essere potranno variabilissime; alcune dipendere in modo diretto dall'azione irritante del corpo straniero, altre essere originate dal processo flogistico che il calcolo vale talvolta a provocare.

Finalmente le alterazioni nelle funzioni saranno il necessario, indeclinabile effetto della sua presenza, sia che esso impedendo la libera via ai liquidi se — ed escrementizii ne determini la riassunzione nel torrente circolatorio, sia che loro precludendo la via che devono battere impedisca di tal maniera che quelle sostanze escrementizie, le quali prima di essere eliminate dall'organismo devono concorrere al compimento di qualche funzione possano raggiungere siffatto scopo. La completa abolizione poi della funzione dell'organo sescretore potrebbe essere l'ultimo effetto di simili condizioni morbose, non essendo senza esempio che la completa distruzione dell'apparato *secretore* p. es. del fegato sia l'inevitabile effetto della presenza di un calcolo il quale ostruisca total-

mente e stabilmente il coledoco. Queste concrezioni lapidee simili a spine infitte negli organi in cui hanno sede non si limitano a lederne l'attività funzionale, a sturbarne violentemente la innervazione, a suscitare turbe innumerevoli di simpatie e di consensi, ma come già fu accennato, tendono irremissibilmente ad alterare e distruggere la tessitura organica del viscere. E qui svariatissime lesioni su d'un'ampia scala d'intensità sono rivelate dal coltello anatomico vale a dire dai più miti gradi della iperemia agli esiti più violenti della flogosi più atti a deformare e snaturare l'organica compage. Ma v'ha ancora di più! Il potere distruttivo di questi corpi eterogenei giunge talvolta al segno da annientare come nella storia che forma il soggetto di questo scritto, l'organo in cui si annidano o per dire più giustamente da non lasciarne che alcune informi ed appena riconoscibili reliquie.

Nè solamente la lesione anatomica si limita al viscere, ove ha posta il calcolo, la sua sede, ma alle volte in causa della continuità e dei fisiologici rapporti esistenti tra viscere e viscere se ne determinano di gravissime negli organi vicini o con essi simpatizzante. Così non infrequente si è il trovare infiammazioni, aderenze estese e tenaci, escavazioni, perforazioni, versamenti di liquidi fisiologici e patologici nelle cavità naturali dei visceri circumambienti, e perfino nei vasi transitanti per l'organo ammalato.

Fauconneau Dufresne (1) cita un caso di peritonite acutissima per la caduta di un calcolo epatico nella cavità addominale avvenuta dietro la rottura del condotto epatico che lo ricettava.

Nobili (2) parla di una fistola formatasi all'ipocondrio destro determinata dalla uscita di un calcolo che aveva perforato la cistifellea.

Delasiauve (3) rapporta un caso di calcolo voluminoso del rene sinistro che determinò la fusione purulenta del rene e la comunicazione del focolajo con la cavità addominale e coll'intestino tenue.

Nè più finirei se volessi citare di simili esempj, tanto più che uno rimarchevole ne offre la storia sottonarrata, e che d'altronde si trovano frequenti nei giornali e nelle opere di medicina, e innumerevoli poi in quella inesausta e preziosissima fonte di anatomia patologica ch'è l'opera del Morgagni.

Più frequentemente degli altri (4) sono i calcoli del sistema uropojetico quelli che danno luogo senza dubbio alle più gravi manifestazioni sintomatologiche e alle complicazioni più insidiose e terribili.

Nella maggiorità dei casi, quando cioè o si

(1) De la bile et des ses maladies. Paris 1847.

(2) Annali Unir di Med. Febb. 1847.

(3) Bull. de la Societ. Med. des höptaux 26 Fer. 1851.

(4) Morgagni. De sed. et aes. mort. lett. XXXVII.

formarono o vennero tradotti nella vescica orinaria o nella uretra essi entrano nel dominio della chirurgia, che più fortunata d'assai della scienza sorella possede mezzi di radicale guarigione, uno dei quali la titotripsia (come ho potuto convincermi dai casi felici trattati con tal metodo nella scuola di Clinica Chirurgica di questa Università), costituisce forse la più bella conquista della chirurgia moderna; non così la medicina alla quale più particolarmente spettando quella serie di fatti clinici determinata da calcoli immobilmente incunenti negli organi parenchimatosi od in una cavità inacessibile ha più il conforto della diagnosi che quello della cura e per trionfo la tavola necroscopica piuttostochè la guarigione del malato.

Ed anzi molte volte anche la compiacenza di una retta diagnosi viene al medico contrastata e talvolta resa impossibile ora dalla poca appariscenza delle manifestazioni fenomenologiche, ora dalla equivoca loro significazione e quindi dal pericolo che vengano ad altra condizione patologica riferite.

Un fatto che vale sopra ogni altra cosa raportarvi lume si è quello della *colica calcolosa*, come quello che oltre essere designato da sintomi salienti e costanti porge spesse fiate la prova materiale della sospettata lesione col tradurre all'esterno la concrezione petrosa. Ma ove manchi e non è raro tale accidente, ognuno ben comprende quanta difficoltà debba stare nella diagno-

si è quanto accurato e sagace debba essere il medico onde discoprire la condizione morbosa.

Un caso offertosi l'anno scorso alla mia osservazione me ne diede luminosa prova e per ciò appunto e per la sua importanza dal lato anatomo-patologico io lo scelsi a tema di mia dissertazione sicuro che il rendere publici i risultati della esperienza clinica non sia mai per riuscire ozioso od inutile, e che sia più adatto al limitato sapere di un giovane che esce appena dalle scuole il redigere ciò che ha veduto, che non ciò che con poca fatica gli indici e dizionarii possano avergli rapsodicamente appreso.

Antonio Bianchi di anni 48, falegname entrò in questa clinica medica di Padova il giorno 7 Febbrajo 1859.

Riferiva come nel mese di Maggio precedente fosse stato assalito da violente palpitazioni di cuore che gli rendevano difficile il respiro e lo obbligavano a desistere da qualsiasi muscolare esercizio; duravano 24 o 30 ore e ricomparivano ad intervalli di 18 in 20 giorni. Ogni volta si faceva salassare ricevendone per quanto asseriva pronto miglioramento di modo che per tale oggetto affermava di avere sostenute 12 flebotomie piuttosto copiose. Da due mesi, cessato affatto il penoso cardiopalmo, senza causa nota provò grande bruciore nell'emettere le orine; bruciore che durò per più di una settimana e pel quale subì altre 4 emissioni sanguigne. A suo dire la orina

era allora di colore normale e in quantità fisiologica. Un mese prima della sua entrata in Clinica datosi a faticosi lavori fu colto da violenta febbre ingruente a freddo e congiunta a stentata emissione di una orina scarsa, densa e del colore della feccia del vino la quale veniva a poco a poco eliminata e sempre in tenuissima copia. La febbre dopo di avere infierito per ben tre giorni cedette ad altri due salassi, e la orina fattasi lattiginosa e più abbondante conservava tali caratteri per dieci di successivi. Finalmente sorvenutigli dei disturbi gastrici, inappetenze, vomiturazioni, borborigmi e trovandosi estenuato di forze per le sofferte perdite di sangue venne alla Clinica affranto di corpo e di spirito. Devesi notare che non si può avere che un mediocre convincimento della esattezza dei fatti sovraesposti attesa la ristretta intelligenza e l'imbarazzato modo di esprimersi del malato.

Statura piccola, lieve deviazione laterale della colonna vertebrale colla convessità a destra, nutrizione deteriorata, muscoli flosci, femminei, cute di color giallo-paglierino, sclerotica subflava, mucose scolorite, intelligenza limitatissima, fisionomia esprimente uno stato di grave sofferenza fisica e di somma depressione d'animo. La plessimetria e la stetoscopia nulla rivelavano di morboso negli organi del respiro: in quanto poi all'organo centrale della circolazione ascoltato col cilindro di Lennec si ode distintamente un rumore

di soffio coincidente col primo suono o sistolico prolungantesi lungo i lati del collo avente il *maximum* d' intensità in corrispondenza al livello superiore della terza costa sinistra dolce, molle e veluttato. Esaminato l' addome che è avvallato, a pareti contratte, vedesi alla regione del destro ipocondrio immediatamente al di sotto dell' ultima costa spuria una tumefazione di forma ovoidea, di superficie levigata e senza sensibili ineguaglianze, della grandezza per quanto appariva di un grosso arancio coperta da cute affatto normale. La resistenza di quel tumore alla pressione è molto notevole, la sua elasticità nulla.

Esso mostrasi strettamente adeso ai tessuti circumambienti e sembra direi quasi far parte del fegato od almeno essere tenacemente connesso con quel viscere. La mano però dello esploratore poteva a fatica insinuarsi tra il tumore e le coste.

Esaminata la regione lombare di quel lato la si vede sporgere lievemente in confronto del lato opposto e col mezzo della percussione si nota come il suono estricatone sia più muto del normale e naturalmente diminuito il senso di elasticità che è proprio di quella regione. La rozza pressione soltanto arriva sì nell' ipocondriaca che nella lombare regione a risvegliare qualche senso di mite dolore. L' esame dell' uretra e della vescica col mezzo del catetere non conduce che a risultati negativi.

L' orina emessa in 24 ore varia da 5 a 6 lib-

bre, è torbida, lattiginosa e deposita in copia ora scarsa ora mediocremente abbondante un sedimento biancastro, marcioso, talvolta decisamente purulento.

I risultati poi dell'analisi chimica e dell'esame microscopico sono i seguenti:

Peso specifico 2, 0, 2, dell'urometro di Voghel.
Reazione alcalina.
Albumina in scarsa quantità.
Nessuna traccia di zucchero.
Nessuna di bile.
Nessuna di renella.
Globuli del sangue scarsissimi.
Moltissimi globuli di muco e di pus.

Questo liquido poi viene emmesso senza stento o dolore e con getto pieno e continuo, e la vescica può rattenerne una quantità piuttosto notevole e quindi non si risveglia che a convenienti intervalli il bisogno di espellerla. Nessun dolore ai lombi, nessuno lungo agli ureteri, alla regione ipogastrica, ai testicoli, nessuna retrazione di questi. L'attenzione poi del malato è esclusivamente rivolta alla mancanza dell'appetito, alle inormali eruttazioni, al senso di ripienezza riferito all'addome, alle somma prostrazione delle forze. La sete non è esagerata, l'alvo per lo più torpido e chiuso, apiressia perfetta, lievi edemi alle estremità inferiori.

Alcuni giorni dopo la sua entrata in clinica un altro fenomeno di somma importanza diagnostica venne ad aggiungersi agli altri, e si fu quel-

lo dell'ematuria che durò poche ore e causò la perdita di mezza libbra circa di sangue. —

La diagnosi di tale malattia presentava molte difficoltà. Nessun criterio etiologico. Le notizie anamnestiche incerte, incomplete, confuse. La forma morbosa complessa è costituita da sintomi di svariata natura e riferibile ad organi multipli. La parte subbiettiva dei sintomi in aperta contradizione coll'obbiettiva. E di fatti i più salienti fenomeni nel primo esordire del morbo erano tutti spettanti all' organo centrale della circolazione; ora di questi più non rimaneva che il soffio cardiaco sopradescritto il quale pei suoi caratteri, per la sua sede e per la sua direzione, nonchè per le circostanze del morbo ribelle preceduto e delle copiose sottrazioni di sangue subite poteva essere caratterizzato per anemico.

Una tumefazione sviluppatasi in modo subdolo e latente alla regione del fegato disgiunta da movimento febbrile perenne o con frequenza riproducentesi senza alterazioni sensibili della funzione dell'organo epatico forse localizzata in quel viscere, forse ad esso semplicemente addossata costituiva non solo la prevalente, ma si può dire l'unica lesione materiale che cadesse sotto il dominio de' sensi. — Finalmente i fenomeni predominanti nel quadro sintomatologico erano tutti riferibili agli organi uropojetici e sembravano originati da un processo flogistico il quale versasse i suoi prodotti o per dir meglio il pus nell'orina

e quindi di tal foggia inquinatala promovesse la decomposizione di uno de' suoi componenti vale a dire dell'urea. — Or quale relazione passava tra la lesione discoperta alla regione ipocondriaca ed il morboso funzionare dell'organo escretore della orina? Era forse quella riferibile al rene ovvero a qualche altro organo, ed in tal caso a quale? Quì stava il nodo ed in pari tempo la difficoltà della diagnosi. Ora è egli ben chiaro che tale giudizio sarebbe agevolato e la prima supposizione avrebbe acquistato maggior consistenza qualora investigazioni opportune avessero condotto a localizzare nel rene la causa dei fenomeni riferibili all'apparato urinario escludendo la lesione di qualsiasi altra parte dello stesso.

Il nessun dolore ipogastrico, la tolleranza della vescica per la orina, di cui ne ratteneva una quantità abbastanza considerevole, la larghezza, la nessuna interruzione nè altra irregolarità del getto urinoso, lo stato normale dell'uretra e della prostrata, constatati il primo col mezzo del cateterismo, il secondo mediante la esplorazione del retto, la mancanza di blenoree precedute facevano di preferenza rivogliere la attenzione all'organo secretore dell'orina anzichè all'uretere ed alla vescica. Il mite tenesmo vescicale ed il bruciore che a quando a quando veniva accusato alla vescica ed all'uretra nell'atto dell'urinare potevano essere attribuiti a quel grado di irritazione che la presenza del pus o di una orina alterata avreb-

be dovuto a lungo andare necessariamente produrre.

L'essersi poi sviluppato il tumore alla regione ipocondriaca per quanto asseriva il malato dopo che da qualche tempo infierivano i sintomi riferibili agli organi uropojetici; la non assoluta impossibilità che un tumore avente sede nel rene destro potesse fare sporgenza nel destro ipocondrio; la leggera elevatezza, la scemata risonanza ed elasticità della regione renale dello stesso lato; la presenza dell'albumina nella urina e finalmente la mancanza di qualsiasi turbamento funzionale relativo al fegato, facevano prependere a localizzare nel rene destro la causa dello sconcerto funzionale ed a ritenere che non altro che il rene destro degenerato potesse essere il tumore che la mano percepiva nel destro ipocondrio.

La forma sferica poi di quella tumefazione, congiunta alla presenza di pus nella orina permettevano al clinico di innalzarsi al sospetto di *fusione purulenta del rene.*

Siccome poi la infiammazione renale avrabbe assunto il carattere lento fin dal suo principio (non emergendo dalla storia che in veruna epoca si fosse presentato il quadro di una acuta nefrite) potendosi del pari escludere la precedenza e l'attualità di una affezione morbosa dell'uretra, della prostrata o della vescica che nel suo irradiarsi alla parte superiore dell' apparato uropojetico avesse finito coll'invadere i reni si affacciava pu-

re al pensiero del medico un altro sospetto, vale a dire che una pielite calcolosa avesse dato il primitivo impulso a quella flogosi distruttrice. La parte quindi positiva della diagnosi, quella che si pronunciare con pienezza di convincimento era compendiata nelle seguenti parole: *pielo-nefrite cronica.* Non si mancava poi di aggiungere come criterii congetturali di qualche peso permettessero al medico di risalire al sospetto di fusione purulenta del rene destro e di complicazione calcolosa.

Le più osservabili vicende del morbo durante il soggiorno dell'infermo nella Clinica furono le seguenti: Fu osservazione costante che le orine emesse nella posizione verticale fossero più cariche di pus che quelle eliminate a corpo supino. L'ematuria si riprodusse alcune fiate, ma non fu mai così copiosa come nel primo attacco. Le orine colle carte esploratorie diedero sempre reazione alcalina e gli opportuni reattivi manifestarono sempre lievi traccie di albumina nella stessa. Il malato si mantenne quasi sempre apiretico, dissi quasi; imperocchè qualche volta in modo effimero mostrò di lievemente febbricitare. Il tumore fu stazionario, i fenomeni dispeptici prima si mitigarono alquanto poi si esasperarono e finirono coll' essere surrog ati da quella gastro-enterite *cachetica o pultacea* caratterizzata specialmente dal ricoprirsi che fa la lingua e la membrana mucosa della bocca di un essudato caseiforme, specie di mughetto, costituito dalla crittogama microsco-

pica denominata da Rabin *oidium albicans*. Gli edemi aumentarono, ma non raggiunsero mai un grado elevato, nessun indizio di effusione intracaritaria. Il marasmo raggiunse l'estremo grado; gli si svilupparono gangrene per decubito al sacro. La cura non poteva essere che palliativa da un lato e diretta a sostenere la nutrizione e la resistenza organica dall'altro. A questo ultimo scopo fu per lungo tempo sottoposto all'olio di fegato di merluzzo.

Sopravvenute le ferie autunnali e quindi chiusa la Clinica l'infermo dovette essere tradotto nelle sale comuni dell'ospitale; nelle quali vissuti ancora miseramente alcuni giorni finì colla morte i suoi patimenti.

Or ecco i risultati della necrotomia.

Corpo emaciatissimo con macchie cadaveriche vaste e cangrene per decubito al sacro ed ai trocanteri. Calotta craniale scoliotica, leggera injezione dei vasi venosi delle meningi. Massa cerebrale leggermente imbevuta di siero, ventricoli laterali contenenti due dramme al più della stessa sierosità trasparente. Nella trachea, laringe e glandula tireoidea nulla di osservabile.

Polmone destro normale, il sinistro leggermente injettato di sangue, nei cavi pleuritici più di due libbre di siero trasparente citrino. Pericardio e cuore normali, aorta sparsa quà e colà da lievissime chiazze ateromatose. La mucosa del ventricolo e degli intestini rugosa, injettata e sparsa

di echimosi limitate, molle e quasi spapolabile in alcuni punti.

Fegato di grandezza normale col bordo inferiore arrovesciato all'insù per la presenza di un tumore a lui sottoposto ed oltrepassante in gran parte il livello del bordo medesimo. Milza rugosa piccola.

Aderente alla faccia posteriore inferiore del lato destro del fegato e da là discendente fino alla fossa iliaca corrispondente ed occupantela interamente vedesi un corpo di forma ovoidale della grossezza di una testa di feto, che a primo aspetto sembra costituito da una vasta vescica a pareti bianche, lucide, fibrose. Esso tiene aderenze estese cogli intestini cieco e colon, col fegato colla colonna vertebrale. È duro al tatto e levatolo, tagliate le aderenze, da un piccolo foro scolpito in uno dei punti più declivi si versa modica quantità di pus cremoso verdognolo. Tagliato a metà riconoscesi essere egli il rene destro così trasfigurato, da non conservare più traccia alcuna della sua primitiva struttura. Si presenta come una gran massa lardacea, di colore giallo sporco, dura e stridente sotto il coltello con cinque escavazioni piene di pus con quattro masse calcolose nerastre amorfe. Del resto nessun indizio più rimane nè di calici, nè di pelvi, e solo dall'origine dell'uretere fa fede il foro sopradescritto da cui esciva il pus prima che il tumore fosse tagliato. Il rene sinistro vedevasi di un terzo più

grande del normale, con manifeste traccie di nefrite albuminosa.

Ureteri e vescica normali.

Esaminati i calcoli si trovavano composti di acido ossalico, ossia tale essere la loro natura la si dedusse dai caratteri fisici.

Il preparato che ne risultò vedesi nel gabinetto di Anatomia Patologica di questa Università

L'esame di questo mi rese possibile di più dettagliatamente descrivere i calcoli contenuti nella cisti piogenica in cui si era, per così dire, convertito il rene.

Quattro erano quelle concrezioni delle quali una ben grande di un volume ben tre volte maggiore delle altre aveva difatti il diametro longitudinale di 6 centimetri ed una grossezza del pollice di una grande mano La forma di questo calcolo è del tutto irregolare e quando lo si volesse paragonare a qualche cosa si direbbe presentare qualche analogia con una parte del tronco di un arboscello che fosse vestito dalla sua corteccia. Più ristretto e di forma cilindrica nel mezzo si allarga e si deforma un poco nelle sue estremità e specialmente da un lato dove si espande sotto forma di piatto diviso col mezzo di un solco da una altra simile sporgenza che vi sta sopra. Il colorito di questo calcolo è piuttosto oscuro, esso è notevolmente pesante e presenta una superficie scabra e finamente granellosa, nonchè incrostata

di alcuni piccoli corpiccini che rassomigliano per la loro grandezza e forma ai semi del lino.

Questo caso dà luogo ad importanti considerazioni. E di fatto esso dimostra come il rene destro aumentato di volume ed altamente snaturato e deformato dal processo flogistico possa rendersi più superficiale e quindi farsi più accessibile alla mano nella ragione ipocondriaca che nella renale, nel qual caso si può correre pericolo di disconoscere la vera sede del morbo e di localizzarlo erroneamente nel fegato. Inoltre esso fa prova come un complesso di gravissime lesioni vale a dire la presenza di voluminosi calcoli e la fusione purulenta di un organo nobile quale si è il rene possano negli stadii avanzati del morbo mantenersi disgiunti da reazione febbrile perenne e quel che più monta da nessun dolore nè spontaneo nè provocato colla pressione in corrispondenza all'organo affetto. Non meno osservabile poi sarebbe il fatto asserito dall' infermo, della cui verità però è da conservarsi qualche dubbio, di non avere mai sofferto acuti dolori che rendano probabile la precedente ricorrenza di accessi di colica nefritica e di non avere mai eliminato nè renella nè piccoli calcoli. Devesi pure notare come non si abbia osservato la più lieve retrazione del testicolo destro.

La circostanza notata che le orine emesse a corpo eretto fossero più cariche di pus non po-

trebbe forse ricevere una spiegazione dal favorire la posizione verticale, la discesa di questo prodotto patologico nella vescica? Egli è chiaro che tale supposizione non potrebbe essere respinta come improbabile avuto riguardo al completo vuotarsi della vescica per quanto sembrava del suo contenuto ad ogni singola emissione. Ora, perchè, si può domandare, essendo pervio l'uretere e comunicante colla cavità contenente pus, questa non si vuotava che incompletamente per quella via? Per rispondere a tale quesito sarebbe stato necessario esaminare, lo che non si fece, se i differenti riparti in cui quella specie di cisti era divisa da sepimenti fossero tutti communicanti tra di loro e coll' uretere, come pure quale deviazione stiramento, compressione, l'uretere avesse subito per opera dello stesso tumore renale? solo col mezzo di questi dati sarebbe stato forse possibile di determinare la causa perchè quella cisti si mantenesse sempre pressochè allo stesso grado di distensione.

La alcalinità della orina era da attribuirsi a viziata azione dell'emuntorio renale ovvero alla pronta alterazione della stessa pel potere che ha il pus di sollecitamente determinare la decomposizione dell'urea in carbonato di ammoniaca? Egli è impossibile di abbracciare l'una o l'altra ipotesi in modo troppo esclusivo; tutte due le condizioni accennate avrebbero forse potuto cospirare a quel cambiamento. Ed in vero se il re-

ne destro somministrava il principio provocatore della alterazione accennata delle orine, il rene sinistro cui era esclusivamente affidato l'uffizio della secrezione orinaria mostravasi alterato e quindi inetto a somministrare un prodotto fisiologico.

Inoltre è noto come la nefrite albuminosa valga a rendere in molti casi alcaline le orine.

La condizione patologica del rene sinistro peteve rendere ragione della presenza nell'orina di lievi traccie di albumina. Conviene però confessare che una orina contenente pus potrebbe presentare traccie d'albumina indipendentemente da qualsiasi lesione renale.

La mano chirurgica avrebbe forse dovuto intervenire nella cura coll'aprire una via al pus contenuto nella specie di cisti in cui erasi convertito il rene destro?

Il nostro giudizio sarebbe negativo quando altro non fosse per la ragione che quella parte della diagnosi che sola avrebbe indicato l'intervento chirurgico, vale a dire, quella che si riferisce all'essere il tumore non altro che il rene cambiato in una vasta cisti piogenica, era fondata sopra criterii troppo equivoci per indurre nel medico la pienezza del convincimento. È osservazione da non ommettersi quella, che delle gravi palpitazioni del cuore che in un certo stadio del morbo costituirono forse la parte più saliente delle sofferenze accusate dall'in-

fermo, la necroscopia non rendesse ragione. Affine di spiegare quel fenomeno non rimane al medico che ricorrere alla grave anemia a cui fu ridotto colle copiose sottrazioni sanguigne l'infermo ed a quei misteriosi consensi dei quali il coltello anatomico non sempre disvela la causa, consensi che in molti casi prevalgono in confronto delle perturbazioni idiopatiche.

Finalmente è questo un luminoso esempio della giustezza di quel precetto diagnostico per cui lo sviluppo di una nefrite suppurata senza precedenza di causa traumatica e di affezioni riferibili alle altre parti dell'apparato uropojetico, di cui potesse considerarsi una irradiazione, autorizzi il medico a risalire al sospetto di affezione calcolosa dei reni.



TESI

—

1. La miliare è malattia assolutamente essenziale.

2. Può associarsi a qualunque condizione morbosa esserne della stessa la causa non mai l'effetto.

3. Può effettuare la crisi di un morbo qualunque colla sua apparizione, ma solo allora che ella ne fosse la incognita.

4. Le manifestazioni disordinate, le morti inaspettatle, improvvise nella miliare non ponno essere cagionate che dalla veneficità del principio morboso sul sistema nervoso.

5. Una eruzione molto copiosa è segno di gravità.

6. Una eruzione stentata, piccola, instabile va sempre accompagnata a lunghezza di morbo.

7. Nella cronica miliare una estesa eruzione furuncolare è di ottimo augurio.

8. Nella miliare grave gli emetizzanti ed il chinino sono frequentemente indicati; fra i primi nella miliare tiffoidea è da preferirsi l' ipecacuana.

9. La utilità del bagno freddo nella miliare sotto determinate condizioni è convalidata dalla esperienza.

